

**Бурко В.Д., Протас Н.С., Прибушеня И.И.,  
Слободин Ю.В.**

ГУ "Республиканский клинический медицинский  
центр"

Управления делами Президента Республики

Беларусь

г.Минск, Республика Беларусь

## **ОПЫТ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ.**

**Введение.** Развитие эндовидеохирургии сегодня позволяет выполнять весь необходимый объем оперативных вмешательств на мочевыделительной системе при доброкачественной и злокачественной патологии, что дало возможность минимизировать операционную травму, без ущерба требуемого объема операции и тем самым минимизировать послеоперационный болевой синдром, сократить процент осложнений, обеспечить косметический эффект, обеспечить раннюю активизацию пациентов в послеоперационном периоде и сократить период реабилитации.

**Цель.** Показать опыт центра эндовидеохирургического лечения доброкачественной патологии мочевыделительной системы.

**Материалы и методы.** За период с 01.04.2014г. по 01.04.2015 г. на базе урологического отделения центра выполнено 11 оперативных вмешательств на мочевыделительной системе эндовидеохирургическим методом: 4-е лапароскопические нефрэктомии (терминальный гидронефроз) и 6-ть лапароскопических реконструктивных операций на лоханочно-мочеточниковой системе (ЛМС) (резекция стриктуры мочеточника с последующей пла-

стикой на JJ-стенте) и 1-а лапароскопическая резекция простой кисты почки больших размеров. Из выполненных операций в 8-и случаях оперативные вмешательства были выполнены на правой почке и в 3-х случаях на левой. В 4-х случаях пациенты были мужского пола, в 7-и – женского. Возраст пациентов составил (лет)  $56 \pm 11,04$  (max.62,min.27). Индекс массы тела пациентов составлял  $26,8 \pm 6,43$  (max.45,6,min.24,8).

**Результаты и обсуждение.** Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. Длительность операций (минуты): лапароскопическая нефрэктомия  $137,5 \pm 65,2$  (max.235;min.85); лапароскопическая пластика ЛМС  $160 \pm 29,2$  (max.195;min.120). Пациент активизировался через 6 часов после окончания операции. Длительность стояния контрольного дренажа составила во всех случаях 24 часа. Катетер Фолея удалялся через 24 часа после операции, мочеточниковый JJ-стент удалялся через 1 месяц после операции (в случаях оперативных вмешательств на ЛМС). Длительность послеоперационной госпитализации составила (сутки)  $3 \pm 1,83$  (max.8;min.3). Интраоперационных осложнений и осложнений в раннем послеоперационном периоде не было.

**Выводы.** Опыт выполнения эндовидеохирургических вмешательств в лечении доброкачественной патологии мочевыделительной системы показал безопасность данного метода для пациента; возможность создания адекватного доступа к зоне операции и проведения качественного по объему оперативного вмешательства, требуемого имеющейся патологией; малотравматичный доступ и низкий процент послеоперационных осложнений создает условия для сокращения сроков госпитализации и быстрой реабилитации пациентов в послеоперационном периоде.